


SRE - C - 25 - 10 - 1493

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य रक्षपाल)	 Building Block of Life	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : S/1025/0625		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि 24-10-25		
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम Mrs. Mobina		AGE-YEARS आयु-वर्ष 51	SEX लिंग F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/पति का नाम Late Mr. Harimat		PASTE PHOTO HERE Post op post op Mrs. Mobina (0625)		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास पता Chundhary, Shamli, Gurgaon, Uttar Pradesh, 201328				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवास पता Same as above				
OCCUPATION : व्यवसाय Home Maker				
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 48,000 (family Income)		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न) NA		
PAN No. स्पष्ट खाता संख्या NA		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर चुकाते हैं? (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) Yes / No हाँ / नहीं		
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
(1)	Hanif	36	M	Son
(2)	Wahida	35	F	Son
(3)	Makshuda	32	F	Daughter in law
(4)	Zubair	20	M	Grand Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रक्षा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract			
	IE - senile cataract			
	Surgery - RE - SICS with PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी		

